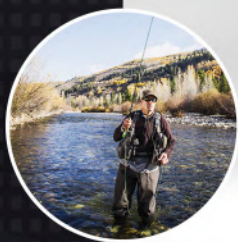


PLIÉ3

MPG Kniegelenk



Stärker
Smarter
Wassergeschützt*

*gem. IP67

Anwender: _____ Datum: _____

Techniker: _____

Plié 3 Anwenderfragebogen

Zur Beurteilung der Testversorgung mit dem Plié 3 Kniegelenk im Vergleich zur vorhandenen Prothese.

Anwenderdaten

Name: _____

Vorname: _____ Geb. Datum: _____

Anschrift: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail-Adresse: _____

Amputationsursache: _____

Amputiert seit: _____

Amputationsart: _____

Körpergewicht in kg: _____ Körpergröße in cm: _____

Kostenträger: _____

Sanitätshaus

Firma: _____

Ansprechpartner: _____

Anschrift: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail-Adresse: _____

Sonstige Vermerke: _____

Europäische Zentrale (deutschsprachig)

Jaargetijdenweg 4, 7532 SX, Enschede, Niederlande

Kostenlose Servicenummer: 00800 2806 2806

Tel. +31 (0) 53 20 30 300

Fax +31 (0) 53 20 30 305

www.freedom-innovations.eu



Fragen für den Anwender

Fragen zum familiären, häuslichen und ggf. beruflichen Umfeld

A. Familiäres Umfeld

1. Leben Sie alleine?

ja

nein Wenn nein, wie viele Personen leben in Ihrem Haus _____

2. Führen Sie Ihren kompletten Haushalt selbstständig?

ja

teilweise mit Unterstützung durch _____

nein wird übernommen von _____

3. Versorgen Sie andere Personen mit?

ja Wenn ja, Kinder, wie viele: _____ Alter: _____
pflegebedürftige Personen, wie viele _____

nein

B. Häusliches Umfeld

1. Beschreibung der Landschaft in Ihrer Wohnumgebung

flach

hügelig

bergig

2. Ihre Wohnstätte befindet sich in

Parterre

Etage, welche Aufzug vorhanden ja nein

3. Welche körperliche Beanspruchung führen Sie regelmäßig aus ?

Putzen

Einkaufen

Gartenarbeit

Ausflüge/ Freizeitaktivitäten

Kinderbetreuung

Betreuung pflegebedürftiger Personen

Spazieren gehen

auf ebenen Untergründen

auf unebenen Untergründen (Park, Wald)

allein und/ oder mit Kindern mit Ehepartner/ Erwachsenen mit Hund

weitere Aktivitäten und Hobbies: _____

Kommen Sie bei diesen Tätigkeiten gelegentlich mit Wasser in Kontakt?

ja

teilweise

nein

Europäische Zentrale (deutschsprachig)

Jaargetijdenweg 4, 7532 SX, Enschede, Niederlande

Kostenlose Servicenummer: 00800 2806 2806

Tel. +31 (0) 53 20 30 300

Fax +31 (0) 53 20 30 305

www.freedom-innovations.eu



C. Berufliches Umfeld

1. Sind Sie berufstätig?

- Ja, welche Art von Tätigkeit: _____
- nein, aber zur Zeit Arbeitssuchend, als was _____
- nein (*weiter mit C, "Allgemeine Fragen"*)

2. Beschreibung der Landschaft in Ihrer Arbeitsumgebung

- flach hügelig bergig

3. Ihr Arbeitsplatz befindet sich in

- Parterre
- Etage, welche _____ Aufzug vorhanden ja nein

4. Beschreiben Sie bitte die körperlichen Anforderungen Ihrer beruflichen Tätigkeit?

- überwiegend sitzend leichte Tätigkeit einseitige Körperbelastungen
- überwiegend stehend mittelschwere Tätigkeit Heben/Tragen von Lasten
- häufiges/ längeres Gehen auf ebenen Untergründen
- auf unebenen Untergründen

Kommen Sie bei ihrer beruflichen Tätigkeiten gelegentlich mit Wasser in Kontakt?

- ja
- teilweise
- nein
- Sonstige Anforderungen _____

C. Allgemeine Fragen zu den Anforderungen an die prothetische Versorgung

1. Wie viele Stunden am Tag tragen Sie Ihre Prothese?

ca. _____ Stunden

2. Wie viele Treppenstufen haben Sie täglich insgesamt etwa zu überwinden?

- 0- 50 Stufen 50- 100 Stufen 100- 150 Stufen >150 Stufen

(Hinweis: pro Etage ca. 10-15 Stufen)

3. Welche Gehstrecke legen Sie täglich insgesamt etwa zurück?

ca. _____ m

(z.B. Im Haushalt, zum Auto, beim Einkaufen, auf der Arbeit...)

4. Welche Gehstrecke legen Sie maximal an einem Stück zurück?

ca. _____ m

Europäische Zentrale (deutschsprachig)

Jaargetijdenweg 4, 7532 SX, Enschede, Niederlande

Kostenlose Servicenummer: 00800 2806 2806

Tel. +31 (0) 53 20 30 300

Fax +31 (0) 53 20 30 305

www.freedom-innovations.eu

C. Allgemeine Fragen zu den Anforderungen an die prothetische Versorgung (Fortsetzung)

5. Wie oft gehen Sie mit unterschiedlichen Gehgeschwindigkeiten?

- täglich selten nie

6. Wie oft gehen Sie auf Schrägen? (abfallende bzw. ansteigende Wege)

- täglich mehrmals wöchentlich mehrmals monatlich selten/nie

7. Wie oft gehen Sie auf unebenen Untergründen?

- täglich mehrmals wöchentlich mehrmals monatlich selten/nie

(z.B. Wege mit Pflastersteinen, ungepflasterte Wege, Parkwege, Waldboden)

8. Wie oft heben oder tragen Sie Gegenstände, wenn Sie mit Ihre Prothese gehen?

- täglich mehrmals wöchentlich mehrmals monatlich selten/nie

(z.B. Geschirr, Tablett, Arbeitmaterialien usw.)

9. Wie oft bewegen Sie sich in räumlich beengten Verhältnissen?

- täglich mehrmals wöchentlich mehrmals monatlich selten/nie

(z.B. enge Räume, dicht gestelltes Mobiliar, Menschenansammlungen in Liften oder öffentlichen Verkehrsmitteln)

10. Wie oft stürzen Sie mit Ihrer bisherigen Prothese durchschnittlich?

- pro Tag pro Woche pro Monat pro Jahr nie

Wenn ja, was waren die Folgen des Sturzes?

- Bruch Abschürfungen Prellungen Dehnungen, Gelenkverletzungen

- Arztbesuche Krankenhausaufenthalte _____ Tage

Gab es mit Ihrer bisherigen Prothese Beinahe-Sturzereignisse?

- Nein Ja (bitte beschreiben Sie die Umstände) _____

11. Sind Sie mit Ihrer vorherigen Prothese mit Feuchtigkeit in Kontakt gekommen?

- täglich mehrmals wöchentlich mehrmals monatlich selten/nie

(z.B. Regenschauer, hohe Luftfeuchtigkeit, Schnee)

Europäische Zentrale (deutschsprachig)

Jaargetijdenweg 4, 7532 SX, Enschede, Niederlande

Kostenlose Servicenummer: 00800 2806 2806

Tel. +31 (0) 53 20 30 300

Fax +31 (0) 53 20 30 305

www.freedom-innovations.eu



D. Sonstige Fragen

1. Haben Sie weitere Erkrankungen?

- Diabetes
 - Gefühlsstörungen der Beine (Neuropathie)
 - Sehstörung
 - Herz-Kreislauf-Erkrankungen
 - z.B. Bluthochdruck
 - Herzmuskelschwäche
 - Erkrankung der Herzkranzgefäße
 - Sonstige _____
 - Durchblutungsstörungen der Beine
 - Künstliches Hüftgelenk
 - amputierte Seite
 - erhaltene Seite
 - beidseitig
 - Hüftbeschwerden
 - amputierte Seite
 - erhaltene Seite
 - beidseitig
 - Rückenschmerzen
 - Lähmung (wenn ja, welche? z.B. *Halbseitenlähmung nach Schlaganfall*): _____
 - weitere Amputationen
 - weitere Erkrankungen oder Behinderungen (wenn ja, welche?) _____
-
- Ich bin im Besitz eines Schwerbehindertenausweises nach dem §69 des SGB IX in Verbindung mit der Schwerbehindertenausweisverordnung.
 - Der angegebene Grad der Behinderung (GdB) ist _____ und folgende weitere Merkmale bzw. Merkzeichen sind angegeben _____
 - die ausstellende Behörde ist _____
 - Ich habe einen Antrag auf einen Schwerbehindertenausweis nach dem §69 des SGB IX in Verbindung mit der Schwerbehindertenausweisverordnung gestellt.
 - Ich habe folgende Pflegestufe _____
 - Ich habe einen Antrag auf die Pflegestufe _____ gestellt.

Europäische Zentrale (deutschsprachig)

Jaargetijdenweg 4, 7532 SX, Enschede, Niederlande

Kostenlose Servicenummer: 00800 2806 2806

Tel. +31 (0) 53 20 30 300

Fax +31 (0) 53 20 30 305

www.freedom-innovations.eu



E. Beurteilung der Testprothese mit dem Plié 3 im Vergleich zu Ihrer vorhandenen Prothese

1. Wie sicher fühlen Sie sich auf einer Skala von 1 (absolut unsicher) bis 10 (absolut sicher)

auf ihrer vorhandenen Prothese? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

auf der Testprothese mit dem Plié 3? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. Wie sicher fühlen Sie sich im Stand mit der Testprothese im Vergleich zu Ihrer vorhandenen Prothese?

deutlich sicherer sicherer gleich unsicherer deutlich unsicherer weiß nicht

3. Wie beurteilen Sie das Gehen auf ebenem Boden mit der Testprothese im Vergleich zu Ihrer vorhandenen Prothese?

deutlich sicherer sicherer gleich unsicherer deutlich unsicherer weiß nicht

4. Wie beurteilen Sie das Treppabgehen mit der Testprothese im Vergleich zu Ihrer vorhandenen Prothese?

deutlich sicherer sicherer gleich unsicherer deutlich unsicherer weiß nicht

5. Wie beurteilen Sie das Gehen auf einer Schräge mit der Testprothese im Vergleich zu Ihrer vorhandenen Prothese?

deutlich sicherer sicherer gleich unsicherer deutlich unsicherer weiß nicht

keine Testmöglichkeit

6. Wie gut passt sich die Testprothese im Vergleich zu Ihrer vorhandenen Prothese an unterschiedliche Gehgeschwindigkeiten an?

deutlich besser besser gleich schlechter deutlich schlechter weiß nicht

7. Können Sie mit der Testprothese eine Treppe von Stufe zu Stufe abwechselnd mit der Prothese und Ihrem erhaltenen Bein voran (alternierend) hinuntergehen?

ja nein

Europäische Zentrale (deutschsprachig)

Jaargetijdenweg 4, 7532 SX, Enschede, Niederlande

Kostenlose Servicenummer: 00800 2806 2806

Tel. +31 (0) 53 20 30 300

Fax +31 (0) 53 20 30 305

www.freedom-innovations.eu

E. Beurteilung der Testprothese mit dem Plié 3 im Vergleich zu Ihrer vorhandenen Prothese (Fortsetzung)

8. Wie groß ist Ihre Angst, mit der Testprothese im Vergleich zu Ihrer vorhandenen Prothese beim Gehen zu stürzen?

- deutlich größer
 größer
 gleich
 geringer
 deutlich geringer
 weiß nicht

9. Wie beurteilen Sie das Hinsetzen auf einen Stuhl mit der Testprothese?

- deutlich besser
 besser
 gleich
 schlechter
 deutlich schlechter
 weiß nicht

10. Wie stark müssen Sie sich auf das Gehen mit der Testprothese im Vergleich zum Gehen mit Ihrer vorhandenen Prothese konzentrieren?

- deutlich weniger
 weniger
 gleich
 mehr
 deutlich mehr
 weiß nicht

11. Wie beurteilen Sie Ihre Fähigkeit, beim Gehen mit der Testprothese im Vergleich zu Ihrer vorhandenen Prothese Gegenstände (z.B. ein gefülltes Glas) zu tragen?

- deutlich besser
 besser
 gleich
 schlechter
 deutlich schlechter
 weiß nicht

12. Wie empfinden Sie den Kraftaufwand für das Gehen mit der Testprothese im Vergleich zu Ihrer vorhandenen Prothese?

- deutlich geringer
 geringer
 gleich
 größer
 deutlich größer
 weiß nicht

13. Wie beurteilen Sie Ihre Fähigkeit, mit der Testprothese im Vergleich zu Ihrer vorhandenen Prothese längere Strecken zu gehen?

- deutlich besser
 besser
 gleich
 schlechter
 deutlich schlechter
 weiß nicht

14. Wie belasten Sie die Testprothese im Vergleich zu Ihrer vorhandenen Prothese beim Gehen?

- deutlich stärker
 stärker
 gleich
 weniger
 deutlich weniger
 weiß nicht

Europäische Zentrale (deutschsprachig)

Jaargetijdenweg 4, 7532 SX, Enschede, Niederlande

Kostenlose Servicenummer: 00800 2806 2806

Tel. +31 (0) 53 20 30 300

Fax +31 (0) 53 20 30 305

www.freedom-innovations.eu

E. Beurteilung der Testprothese mit dem Plié 3 im Vergleich zu Ihrer vorhandenen Prothese (Fortsetzung)

15. Wenn Sie mit Ihrer vorhandenen Prothese genauso viel gelaufen wären wie mit der Testprothese, wie erschöpft wären Sie dann im Vergleich?

- deutlich erschöpfter
 erschöpfter
 etwa gleich erschöpft
 weniger erschöpft
 deutlich weniger erschöpft
 weiß nicht

16. Sofern Sie Rücken- und/oder Hüftbeschwerden haben:

Wenn Sie mit Ihrer vorhandenen Prothese genauso viel gelaufen wären wie mit der Testprothese, wie stark wären dann Ihre Schmerzen im Vergleich?

- deutlich stärker
 stärker
 gleich
 weniger
 deutlich weniger
 weiß nicht

17. Welche weiteren Hilfsmittel benötigen Sie mit Ihrer vorhandenen Prothese?

- keine
 ein Gehstock
 eine Unterarmstütze
 Rollator
 Rollstuhl
 zwei Gehstöcke
 zwei Unterarmstützen

18. Welche weiteren Hilfsmittel haben Sie während der Testversorgung benötigt?

- keine
 ein Gehstock
 eine Unterarmstütze
 Rollator
 Rollstuhl
 zwei Gehstöcke
 zwei Unterarmstützen

19. Gibt es Aktivitäten, die Sie mit der Testprothese ausüben können, die Ihnen mit Ihrer vorhandenen Prothese nicht möglich sind? (z.B. Einkaufen, Spaziergehen...)

20. Gibt es Aktivitäten, die Sie mit Ihrer vorhandenen Prothese ausüben können, die Ihnen mit der Testprothese (noch) nicht möglich waren? (z.B. Einkaufen, Spaziergehen...)

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten unter Berücksichtigung von §11 Bundesdatenschutzgesetz gespeichert und auf Anfrage an mein Sanitätshaus oder meine Krankenkasse weitergegeben werden dürfen, sowie gemäß §14 Bundesdatenschutzgesetz von der Firma Freedom Innovations Europe genutzt werden dürfen.

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten

Europäische Zentrale (deutschsprachig)

Jaargetijdenweg 4, 7532 SX, Enschede, Niederlande
 Kostenlose Servicenummer: 00800 2806 2806
 Tel. +31 (0) 53 20 30 300
 Fax +31 (0) 53 20 30 305
 www.freedom-innovations.eu

